MODULO DI ISCRIZIONE
(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master
ZE3

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master
iscrizionism@unina.it

OGGETTO: Iscrizione al Master di II livello in **"*DIREZIONE, MANAGEMENT E COORDINAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIALI E SOCIOASSISTENZIALI TERRITORIALI*"** afferente al Dipartimento di Scienze Sociali, a.a. **2023/2024**

Il/la sottoscritto/a _____
(indicare cognome e nome)

C H I E D E

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2023/2024**, al corso di Master di II livello di cui in oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità:

1) Cognome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Nome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Cod. fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | **Sesso** **F** **M**
Nat_ a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Prov.** | | |
Il | | / | | | / | | | | |
Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) di essere in possesso dei requisiti di ammissione prescritti dall'art. 2 del bando di concorso.

In particolare, precisa *(compilare la parte che interessa)*:

☐ di essere in possesso del diploma di laurea (DL) in _____
conseguito, secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/1999 e succ. mod. ed int., in data _____, presso _____
_____ con la votazione finale di _____ /110_____

OVVERO

☐ di essere in possesso della laurea **L/S** n. ___ in _____
appartenente alla classe delle lauree specialistiche in _____
oppure della laurea magistrale **LM** n. ___ in _____
appartenente alla classe delle lauree magistrali in _____
conseguita in data _____ presso _____
con la votazione finale di _____/110 _____ (ai sensi degli ordinamenti didattici di cui ai DD.MM. nn. 509/99 e 270/2004 e succ. mod. ed int.).

Il/la sottoscritto/a, inoltre,
(ai fini della eventuale richiesta di contemporanea iscrizione ai sensi della normativa vigente)

DICHIARA

☐ di essere iscritto/a ☐ di non essere iscritto/a ad altro corso di studio.

(Se iscritto/a ad altro corso, specificarne la tipologia, l'Ateneo di afferenza, l'anno di iscrizione e in particolare se si è in debito solo dell'esame finale, il referente del corso (direttore/coordinatore) e relativo indirizzo di posta elettronica)

_____

_____

_____

_____

Il/la sottoscritto/a, allega alla presente domanda di iscrizione:

- ➢ **copia** fronte/retro di un proprio documento di identità in corso di validità debitamente firmato;
- ☐ **attestazione** comprovante l'avvenuto **pagamento** della rata unica di iscrizione al corso pari ad € 2.516,00 (già comprensiva dell'imposta di bollo da € 16,00) e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari ad € 160,00;
- ☐ **attestazione** comprovante l'avvenuto **pagamento** della rata unica ridotta di iscrizione al corso pari ad € 616,00 (già comprensiva dell'imposta di bollo da € 16,00) e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari ad € 160,00 in quanto beneficiario/a dell'agevolazione all'iscrizione di cui all'iniziativa **"PA 110 e lode"**.

A tal fine, chiede di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente iscrizione al seguente **recapito**, impegnandosi, a segnalare successive variazioni dello stesso: (**indicare via, piazza ecc., numero civico, città, C.A.P., provincia, numero di telefono di rete fissa e/o mobile ed e-mail)**:

_____ **Firma:** _____
(Data)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali
I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una e-mail al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure alla persona Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Scuole di Specializzazione e Master: specializzazioni.master@unina.it; specializzazioni.master@pec.unina.it.
Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo:
http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy.